

<https://helda.helsinki.fi>

Kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet

Koskentausta, Terhi

2018

Koskentausta , T 2018 , ' Kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet ' , Suomen
lääkärilehti , Vuosikerta. 73 , Nro 35 , Sivut 1882-1884 . <
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL352018-1882.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/307689>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

TERHI KOSKENTAUSTA

LKT, psykiatrian erikoislääkäri,
osastonylilääkäri
Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä,
neuropsykiatrian poliklinikka

Kehitysvammaisten lääkehoidon erityispiirteet

Kehitysvammaisten lääkehoito noudattaa yleensä samoja linjauksia kuin yleisväestön. Valmisteen valinnassa ja haittavaikutusten arvioinnissa on kuitenkin otettava huomioon liitännäisvammat ja muut sairaudet. Kehitysvammainen tarvitsee yleensä tukea lääkehoidon toteuttamisessa.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Määttä T, Wilska M. Downin oireyhtymä (päivitetty 20.6.2016). Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018. www.terveysportti.fi
- 2 Autti-Rämö I. Sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamat oireyhtymät (päivitetty 15.6.2016). Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018. www.terveysportti.fi
- 3 Toimitus. Monosomia 22q11.2 deleetiosyndrooma (Orphanet). Harvinaiset sairaudet (päivitetty 18.2.2014). Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2017. www.terveysportti.fi
- 4 Koskentausta T. Kehitysvammaoireyhtymät ja käyttäytymisfenotyyppi. Suom Lääkäril 2009;64:4365–71.
- 5 Aaltonen S, Nuutinen O, Laulumaa R, Turpeinen L. Kehitysvammaisten ravitsemustila haavoittuvainen. Laadukkaasti järjestetyllä ravitsemushoidolla voidaan edistää hyvää ravitsemustilaa. Suom Lääkäril 2006;61:2353–8.
- 6 Niinikoski H, Heikkilä J, Nantö-Salonen K. Fenyyliketonuria. Duodecim 2009;125:1069–75.
- 7 Picker JD, Walsh CA. New innovations: therapeutic opportunities for intellectual disabilities. Ann Neurol 2013;74:382–90.

Kehitysvammaisuuden taustalla on etiologiaan erilaisia tiloja. Etiologia vaikuttaa somaattisten sairauksien ja psykiatristen häiriöiden riskiin (taulukko 1).

Synnynnäisten sydänvikojen sekä hankittujen sydän- ja verisuonisairauksien riski on suurentunut. Sydänvian riski on suurentunut esimerkiksi Downin oireyhtymässä (1), sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttamissa oireyhtymissä (FASD) (2), 22q11.2-deleetio-oireyhtymässä (3) ja monissa kertymäsairauksissa.

Myös psykiatriset häiriöt ovat yleisiä joissakin oireyhtymissä. ADHD on yleinen FASD-henkilöillä (2,4), ja 22q11.2-deleetio-oireyhtymään liittyy usein ADHD tai psykoottinen häiriö (3,4).

Psykiatristen häiriöiden hoidossa on otettava huomioon psyykenlääkkeiden mahdolliset sydänvaikutukset. Sellaisia ovat esimerkiksi monien psykoosi- ja masennuslääkkeiden aiheuttama verenpaineen lasku ja QT-ajan piteneminen tai psykostimulanttien käyttöön liittyvät rytmihäiriöt, takykardia ja verenpaineen nousu. Ennen lääkehoidon aloittamista on suositeltavaa

Joihinkin oireyhtymiin liittyy verenkuvan muutoksia. Tämä on otettava huomioon harkittaessa lääkettä, joka voi aiheuttaa neutropeniaa (psyykenlääkkeistä erityisesti klotsapiini ja karbamatsepiini) tai trombosytopeniaa (valproaatti, tietyt psyykenlääkkeet).

Psyykenlääkkeet voivat provosoida kouristuksia

Kehitysvammaisilla on suurentunut epilepsian riski. Psyykenlääkkeet, kuten klotsapiini, bupropioni tai klomipramiini, voivat provosoida kouristuskohtauksia, vaikka epilepsia-kohtauksia ei olisi ollut aiemmin.

Toisaalta osa epilepsialääkkeistä, kuten valproaatti, lamotrigiini ja karbamatsepiini, toimivat myös mielialantasajina ja saattavat vähentää aggressiivisuutta.

Autismikirjon henkilöt ovat usein herkkiä psyykenlääkkeiden neurologisille ja psykiatrisille haittavaikutuksille. Väsymys ja ekstrapyramidaalioireet voivat tulla esiin tavanomaisista pienemmillä annoksilla. Bentsodiatsepiinit saattavat paradoksaalisesti kohottaa vireystilaa sekä lisätä ahdistuneisuutta ja levottomuutta.

Useat psyykenlääkkeet, kuten klotsapiini, olantsapiini, mirtatsapiini ja valproaatti lisäävät ruokahalua ja aiheuttavat painonnousua. Ruokahalua lisääviä lääkkeitä pitäisikin välttää ainakin, jos potilaalla on suurentunut riski lihoa, kuten Prader-Willin oireyhtymässä (PWS) (4).

Suuhygienian hoidon vaikeudet ovat yleisiä. Downin oireyhtymään liittyy myös alttius hampaiden kiinnityskudoksen tulehdukseen (1). Tämä on otettava huomioon käytettäessä syljen eritystä vähentäviä lääkkeitä, erityisesti antikolinergisesti vaikuttavia.

Monet epilepsia- ja antikolinergisesti vaikuttavat psyykenlääkkeet sekä vahvat kipulääkkeet hdistävät suolen toimintaa. Toisaalta ummetus

Aliravitsemuksen riski on suuri erityisesti monivammaisilla kehitysvammaisilla.

- 8 Seddon P, Khan Y. Respiratory problems in children with neurological impairment. Arch Dis Child 2003 88:75–8.
- 9 Vuori-Holopainen E, Suhonen S. Kehitysvammaisen nuoren kuukautishäiriöt ja raskauden ehkäisy. Suom Lääkäril 2014;69:2879–82.
- 10 Gaily E. Kuinka hoidan kehitysvammaisen epilepsiaa? Duodecim 2006;122:1917–21.

tehdä EKG-tutkimus ja määrittää elektrolyytit. Lisäksi on syytä konsultoida kardiologia, jos kyseessä on vaikea sydänvika.

Osaan oireyhtymistä ja aineenvaihduntasairauksista liittyy maksan tai munuaisten rakenepoikkeavuuksia ja vajaatoimintaa. Maksant-syymiarvojen suureneminen voi johtua myös käytössä olevasta lääkityksestä, esimerkiksi valproaatista tai agomelatiniinista.

TAULUKKO 1.
Kehitysvammaisilla tavallisia terveysongelmia ja niiden lääkehoidossa huomioitavia seikkoja.

	Terveysongelma (viite)	Altistavia tekijöitä	Lääkehoidossa huomioitavaa
Somaattiset terveys-ongelmat	Toistuvat hengitystieinfektiot (1,8)	CP-vammaan tai muuhun vaikeavammaisuuteen liittyvät tekijät Hengityslihasten heikkous Rintakehän rakenteelliset poikkeavuudet (kyfoskolioosi) Refluksitaipumus Aspirointitaipumus Aliravitseminen Downin oireyhtymään liittyvät tekijät Immuunipuutokset Hengitysteiden ahtaus	Mikrobilääke yleisten suositusten mukaan Vältettävä tarpeettomia kuureja. Tukkoisuus ja limaisuus ei aina johdu infektiosta Muistettava aspiraatioetiologian mahdollisuus Limaa irrottavien yskänlääkkeiden lyhytaikainen käyttö voi helpottaa liman pois yskimistä Influenssa- ja pneumokokkrokotus riskiryhmiin kuuluville
	Ummetus ja vatsakivut (1,5)	CP-vammaisuus ja muu vaikeavammaisuus Autismikirjon häiriöt Riittämätön nesteen ja kuitujen saanti Epilepsialääkkeet, antikolinergisesti vaikuttavat psyykenlääkkeet, vahvat kipulääkkeet	Ellei ummetukselle altistaviin tekijöihin pystytä vaikuttamaan, on huolehdittava riittävästä lääkehoidosta Lääkehoidon lisäksi ei-lääkkeelliset keinot
	Kuukautishäiriöt, kuukautisten hoidon vaikeudet ja raskauden ehkäisy (9)	Liitännäissairaudet ja niiden lääkehoito voivat altistaa kuukautishäiriöille Fyysiset ja kognitiiviset rajoitteet voivat vaikeuttaa kuukautishygienian hoitoa	Hormonikierukka niukentaa vuotoja ja soveltuu usein myös synnyttämättömälle Kuukautisten lääkkeelliseen estoon käytettyyn pitkäkestoiseen progestiinihoitoon liittyvä luuston haurastumisen riski Osa epilepsialääkkeistä heikentää ehkäisyvalmisteiden tehoa Ehkäisyvalmisteet voivat pienentää uudempien epilepsialääkkeiden pitoisuutta
	Epilepsia (10)	Epilepsian esiintyvyys suurenee vamman vaikeusasteen myötä Osa psyykenlääkkeistä provosoi epilepsiakohtauksia	Lääkehoidon tulee perustua epilepsiatyyppiin tai -oireyhtymän mahdollisimman tarkkaan diagnoosiin Myös kehitysvammaisuuden etiologia voi ohjata lääkehoidon valintaa Epilepsialääkkeet voivat aiheuttaa ummetusta sekä altistaa osteoporoosille Yhteisvaikutukset epilepsialääkkeiden kesken ja muiden lääkkeiden kanssa huomioitava
	Spastisuus, pakkoliikkeet ja pitkäaikaiset kivut	CP-vamma ja muut neurologiset sairaudet	Lääkehoito yleisten suositusten mukaan Lisäksi kuntouttava yleishoito Lisääntyneen energiantarpeen vuoksi tarvittaessa täydennysravintovalmisteet Vahvat kipulääkkeet voivat aiheuttaa ummetusta
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt	ADHD (4,11)	Riski suurentunut tiettyjen kehitysvamman syihin liittyen Sikiöaikaisen alkoholialtistuksen aiheuttamat oireyhtymät (FASD) Fragiili X -oireyhtymä 22q11.2-deleetio-oireyhtymä Autismikirjon häiriöt	ADHD-lääkkeistä on hyötyä ainakin lievästi kehitysvammaisilla, mutta teho on heikompi vaikeammin kehitysvammaisilla
	Psykoottiset häiriöt, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, pakko-oireinen häiriö (4)	Downin oireyhtymä altistaa masennukselle 22q11.2-deleetio-oireyhtymään liittyy huomattavasti suurentunut skitsofrenian sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden riski	Lääkehoito yleisten suositusten mukaan Haittavaikutuksiin kiinnitettävä aktiivisesti huomiota Yhteisvaikutukset erityisesti epilepsialääkkeiden kanssa otettava huomioon
	Unihäiriöt (12)	Unihäiriöt tavallisia erityisesti autismikirjon häiriöiden yhteydessä	Ei-lääkkeelliset keinot ensisijaisia Melatoniini saattaa lyhentää nukahtamisviivettä, lisätä unen pituutta ja vähentää yöheräilyjä

- 11 Olsén P. Metyylifenidaatin teho kehitysvammaisten lasten ADHD:n ydinoireiden hoidossa. Näytönastekatsaus (päivitetty 25.8.2011). Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2017. www.terveysportti.fi
- 12 Saarenpää-Heikkilä O. Melatoniini kehitysvammaisten unettomuudessa. Näytönastekatsaus (päivitetty 3.12.2015). Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018. www.terveysportti.fi

on tavallista mm. liikuntavammaisilla ja autismikirjon henkilöillä. Jos ummetusta aiheuttavien lääkkeiden käyttö on välttämätöntä, vatsan toimintaan on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Aliravitsemuksen riski on suuri erityisesti monivammaisilla kehitysvammaisilla (5). CP-vammaan ja moniin neurologisiin sairauksiin liittyy nielemisvaikeuksia ja muita suun motoriaan ongelmia, ja pakkoliikkeet ja spastisuus lisäävät energian tarvetta.

Myös autismikirjon henkilöillä voi olla aliravitsemusta, joka johtuu valikoivasta syömisestä ja motorisen levottomuuden aiheuttamasta lisääntyneestä energiantarpeesta. Kalsiumin ja D-vitamiinin puute voi johtaa osteoporoosiin. CP-vammaan liittyvät tasapainohäiriöt lisäävät murtumariskiä entisestään. Lääkkeiden ravitsemustilaa heikentävät vaikutukset onkin tärkeää ottaa huomioon. Esimerkiksi topiramaatti voi vähentää ruokahalua ja karbamatsepiini heikentää D-vitamiinitilaa (5).

Lääkkeissä apuaineina käytetyt yhdisteet voivat olla haitallisia, jos potilas sairastaa perinnöllistä aineenvaihduntasairautta. Suomessa harvinaista fenyyliketonuriaa (PKU) sairastavalle suuret fenyylialaniinipitoisuudet ovat vaarallisia. Fenyylialaniinia sisältää mm. aspartaami, jota käytetään lääkkeissä makeutusaineena. Nämä lääkkeet ovat vasta-aiheisia PKU-potilaille (6).

Kehitysvamman lääkehoito

Kehitysvammaisuuteen ja sitä aiheuttaviin sairauksiin ei perinteisesti ole ollut lääkehoitoja. Viime aikoina on kuitenkin kehitetty uudenlaisia hoitomuotoja, kuten aineenvaihduntasairauksien entsyymikorvaushoidot. Niissä elimistön virheellinen tai puuttuva entsyymi korvataan toimivalla entsyymillä (7). Hoitojen kalleus rajoittaa niiden käyttöä ainakin toistaiseksi.

Vaste ja haittavaikutukset

Kehitysvammaisien kyky tunnistaa ja ilmaista sairauksien oireita sekä lääkehoidon vastetta ja haittavaikutuksia on heikentynyt. Fyysiset oireet voivat ilmetä levottomuutena, aggressiivisuutena tai muina käytösoireina. Myös tunteiden tunnistaminen ja nimeäminen on vaikeaa, ja masentuneisuus tai ahdistuneisuus voi ilmetä vatsavaivoina tai muina fyysisinä oireina.

Omaisilla ja muilla läheisillä on suuri merkitys läkehoidon vasteen ja haittavaikutusten

seurannassa. Lääkevasteen seurannassa voidaan käyttää apuna valmiita tai itse suunniteltuja oiremittareita tai seurantalomakkeita. Myös laboratorioseurannan merkitys korostuu.

Monilääkitys on yleistä. Lääkkeiden yhteisvaikutuksiin on syytä kiinnittää huomiota erityisesti epilepsia- ja psyykenlääkkeitä käytettäessä.

Ongelmat lääkkeiden antamisessa

CP-vammaan ja muihin neurologisiin häiriöihin liittyy usein suun motoriaan pulmia ja nielemisvaikeuksia. Autismikirjon häiriöön voi liittyä suun aistiyliherkkyydestä johtuvia nielemisvaikeuksia.

Lääkkeiden nieleminen helpottuu, kun lääke muodoksi valitaan oraaliliuos, tipat, suussa hajoavat tabletit, purutabletit tai poretabletit. Toisinaan tabletin voi murskata tai kapselin avata. Lääke voi olla helpompi antaa jugurtin, marjaseen tai muun ruoan kanssa. On myös syytä harkita harvaa annostelua ja depot-valmisteita. Jos ravitsemuksessa muutenkin on ongelmia, voidaan käyttää nenä-mahaletkua tai tehdä ravitsemusavanne (PEG-letku).

Hoitoon sitoutuminen

Kehitysvammaisien kyky ymmärtää lääkehoidon merkitystä sekä ymmärtää ohjeita ja tehdä valintoja on puutteellinen. On kuitenkin tärkeää, että hän saa osallistua omien asioidensa hoitoon ja päätöksentekoon. Tätä oikeutta on korostettu myös kehitysvammalaissa. Erityishuollossa olevalle henkilölle on sen mukaan turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan.

Kehitysvammaisien osallistuminen edellyttää usein omaisen tai muun läheisen tukea hoitovaihtoehtojen pohdinnassa ja päätöksenteossa. Keskustelemalla voidaan lievittää myös hoitoon kohdistuvia pelkoja. Kuvien käyttö helpottaa usein asioiden käsittelyä.

Lopuksi

Kehitysvammaisien lääkehoitoa suunniteltaessa on tärkeää arvioida potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Lääkärillä tulee olla aktiivinen rooli läkehoidon vasteen ja haittavaikutusten seurannassa. On tärkeää antaa potilaalle riittävästi aikaa ohjeiden ymmärtämiseen ja päätösten tekemiseen. Yhteistyö potilaan omaisten ja muun verkoston kanssa on usein ensiarvoisen tärkeää. ●

SIDONNAISUUDET

Artikkelin ulkopuolinen, aiheen kannalta olennainen taloudellinen toiminta: luentopalkkiot (Farmasian oppimiskeskus, Autismi- ja Aspergerliitto, Suomen psykiatriyhdistys).